|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **单位名称** | 　 | **云资源类型** |

|  |
| --- |
| 选择一项。 |

 |
| **信息化工作主管领导****(签字盖章)** | **姓 名** |  |
| **手 机** |  |
| **申请人** | **姓 名** |  |
| **联系电话** |  |
| **云主机IP地址** | **C P U** | **内 存** | **硬 盘** |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |
| **其他说明** |  |
| **停止原因** |  |
| **申请停用时间** |  |
| **市政务服务中心（市大数据中心）技术服务科意见** |  |
| **市政务服务中心（市大数据中心） 基础设施科意见** |  |
| **市政务服务中心（市大数据中心）****(签字盖章)** | 　 |

鄂尔多斯市政务云停用申请表

**联系电话：8586959**

**联系邮箱：eedsdsjjck@126.cn**